

**GAMBARAN TINDAKAN KEPERAWATAN LANGSUNG
(DIRECT CARE) PADA PASIEN DI RUANG ICU RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DR. MOEWARDI SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1
pada Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

M. H. DWI NUR ARIF
J 210 144 019

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa

Skripsi yang berjudul:

**GAMBARAN KEGIATAN KEPERAWATAN LANGSUNG (DIRECT
CARE) PADA PASIEN DI RUANG ICU RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH DR. MOEWARDI SURAKARTA**

Disusun oleh:

M. H. DWI NUR ARIF

J 210.144.019

Telah memenuhi syarat dan disetujui untuk mengikuti ujian skripsi

Program Pendidikan Sarjana Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Oleh:

Pembimbing



Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes., Ph.D

NIDN. 06-2010-6801

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINDAKAN KEPERAWATAN LANGSUNG (DIRECT CARE) PADA PASIEN DI RUANG ICU RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. MOEWARDI SURAKARTA

Oleh:

M. H. DWI NUR ARIF

J 210 144 019

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji pada tanggal 11 Juli 2018
Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji :

1. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes., Ph.D.
(Ketua Dewan Penguji)

(.....)

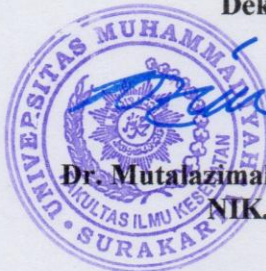
2. Supratman, AMK, SKM, M.Kes., Ph.D
(Anggota 1 Dewan Penguji)

(.....)

3. Enita Dewi, S.Kep., Ns., M.N
(Anggota 2 Dewan Penguji)

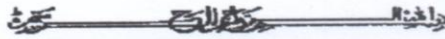
(.....)

Surakarta, 11 Juli 2018
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,



Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes
NIK. 786

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH



Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama : M. H. Dwi Nur Arif

NIM/NIK/NIP : J210144019

Fakultas/Jurusan : Fakultas Ilmu Kesehatan/S1 Ilmu Keperawatan

Jenis : Skripsi

Judul : **Gambaran Tindakan Keperawatan Langsung (Direct Care) Pada Pasien Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta**

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih medikan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikan, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya

Surakarta, 11 Juli 2018

Yang menyatakan

(M. H. Dwi Nur Arif)

GAMBARAN TINDAKAN KEPERAWATAN LANGSUNG (DIRECT CARE) PADA PASIEN DI RUANG ICU RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. MOEWARDI SURAKARTA

Abstrak

Terdapat banyak manfaat dari bagus system manajerial pada Rumah Sakit, Salah satu manfaat dari terwujudnya sistem manajemen yang bagus adalah terciptanya peningkatan efisiensi, efektifitas dan produktifitas kerja staff pada rumah sakit tersebut. Manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit terdiri dari area besar yaitu pelayanan keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan. Untuk mengetahui gambaran kegiatan keperawatan langsung (*direct care*) di ruang ICU RS. Dr. Moewardi Surakarta. Jenis dari penelitian ini adalah penelitian *quantitative* dengan metode penelitian yang digunakan yaitu *descriptive analytic*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang memberikan asuhan keperawatan langsung sebanyak 35 orang yang ada di ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa selama penelitian terdapat 30 jenis kegiatan keperawatan langsung (*direct care*) dilakukan oleh perawat. Kegiatan yang membutuhkan waktu rata-rata paling banyak adalah mengantar pasien untuk CT-Scan (28.66 menit). Dalam satu hari kerja perawat ruang ICU menghabiskan waktu rata-rata 469.50 menit (7.8 jam) untuk memberikan layanan keperawatan langsung kepada pasien. Sebagian besar pasien di ruang ICU berada dalam tingkat ketergantungan *total care* (89%). Berdasarkan dari rata-rata tingkat ketergantungan pasien dapat diketahui bahwasannya waktu yang digunakan perawat untuk memberikan layanan keperawatan langsung masih dalam batas normal (6-8 jam) dan dibutuhkan 13 orang perawat pelaksana, 1 kepala ruang dan 4 ketua tim setiap hari.

Kata kunci : Manajemen, Ruang ICU, Keperawatan langsung.

Abstract

There are many benefits of the good managerial system in the Hospital, One of the benefits is the establishment of a good management system is increased efficiency, effectiveness and productivity of staff work. Management of health services in the hospital consists of large areas of nursing services and nursing care management. The purpose of this study to

determine the description of direct nursing activities (direct care) in the ICU RSUD. Dr. Moewardi Surakarta. The type of this research is quantitative research with research method used is descriptive analytic. The population in this study were nurses who provide direct nursing care as many as 35 people in ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta. In this research, it was found that during the study there were 30 types of direct nursing activities conducted by nurses. The most time-consuming activity is delivering the patient for a 28.66-minute CT scan. Within one day the ICU nurses spend an average of 469.50 minutes (7.8 hours) to provide direct nursing services to patients. Depend on the average level of patient classification can be known that time for nurses to giving direct care for patient its normal (6-8 hours) and it takes 13 implementing nurses 1 head of space, 4 team leaders every day.

Keywords: *Management, Intensive Care Unit, Direct care.*

1. PENDAHULUAN

Penyelenggaraan layanan kesehatan di rumah sakit sangatlah kompleks, selain karakteristik dan organisasinya, tuntutan agar tenaga kesehatan harus mengikuti ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang dinamis menambah kompleknya pemberian layanan kesehatan yang bermutu standar. Standar pelayanan minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintah wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal (Permenkes, 2016). Terdapat banyak manfaat dari bagusnya system manajerial pada Rumah Sakit, Salahsatu manfaat dari terwujudnya sistem manajemen yang bagus adalah terciptanya peningkatan efisiensi, efektifitas dan produktifitas kerja staff pada rumah sakit tersebut (Sulaeman, 2011). Hariyati (2014) mengatakan dalam mencapai tujuan, efektif dan efisien merupakan dua komponen yang saling terkait.

Manajemen keperawatan mengetahui ruang lingkup kerja perawat serta mendukungnya berjalan sesuai standar. Juliyanto (2014) mengelompokkan ruang lingkup manajemen keperawatan menjadi dua, yang pertama manajemen operasional yang biasanya terdiri dari tiga tingkatan manajerial yaitu manajemen puncak, manajemen menengah dan

manajemen bawah, dan yang kedua adalah manajemen asuhan keperawatan. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

Model pemberian asuhan keperawatan haruslah berdasarkan peran dari perawatan langsung dan perawatan tidak langsung. Peran pelayanan asuhan keperawatan langsung terfasilitasi dan bergantung kepada management. Adapun peran perawatan langsung adalah assessment, monitoring, prioritizing goal, care coordination, therapeutic intervention, evaluation, communication, patient education. (Huber, 2006). Perawatan langsung adalah perawatan yang diberikan oleh perawat yang ada hubungan khusus dengan kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual (Nursalam, 2015). Berdasarkan tingkat ketergantungan pasien pada perawat maka dapat diklasifikasikan dalam empat kelompok, yaitu: self care, partial care, total care dan intensive care (Kartika, Erwin and Lestari, 2013).

Tantangan manajemen keperawatan, meminimalan biaya dan tidak adanya pemborosan dalam pelaksanaan akan tetapi pada waktu yang sama memberikan pelayanan yang berkualitas merupakan suatu tantangan yang harus dihadapi (Verschueren et al, 2016).

2. METODE

Jenis dari penelitian ini adalah penelitian *quantitative* dengan metode penelitian yang digunakan yaitu *descriptive analytic*. Metode *descriptive analytic* merupakan metode penelitian yang mempunyai tujuan mendiskripsikan berbagai kejadian yang terjadi di masa kini yang mendahulukan data factual daripada penyimpulan. Adapun rancangan penelitian *descriptive analytic* adalah rancangan penelitian yang mempunyai maksud untuk menggambarkan suatu obyek penelitian yang

diteliti melalui sampel atau data yang telah dikumpulkan kemudian menyimpulkan secara umum. (Sugiyono, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang memberikan asuhan keperawatan langsung sebanyak 35 orang yang ada di ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian ini menggunakan lembar observasi *Time Motion Study*, lembar klasifikasi pasien dan lembar kuesioner sebagai instrument. Lembar kuesioner yaitu lembar yang digunakan untuk mengetahui karakteristik dan data demografi responden. Lembar observasi *Time Motion Study* merupakan lembar observasi yang digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan perawat. Lembar klasifikasi pasien digunakan untuk mengetahui tingkat ketergantungan pasien.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

3.1.1 Deskripsi Karakteristik Perawat

Tabel 1 Karakteristik Perawat

Karakteristik	Frekuensi	%	N
1. Umur			34
a. 18 - 40 tahun (dewasa awal)	25	73.5	
b. 41 - 60 tahun (dewasa madya)	9	26.5	
c. > 60 tahun (dewasa lanjut)	-	-	
2. Jenis kelamin			34
a. Laki-laki	11	32.5	
b. Perempuan	23	67.5	
3. Pendidikan terakhir			34
a. D III	15	44	
b. D IV	2	6	
c. S1	5	15	
d. Profesi Ners	12	35	
4. Pengalaman kerja			34
a. 4 - 7 tahun	18	53	
b. 8 - 15 tahun	11	32	
c. > 15 tahun	5	15	
5. Riwayat pelatihan			34
a. 4 - 7 kali	18	53	
b. 8 - 15 kali	16	47	
c. >15 kali	-	-	

3.1.2 Tabel Demografi Pasien

Tabel 2 Demografi Pasien Ruang ICU				
Karakteristik		Frekuensi	%	N
1. Umur				35
a.	18 – 30 tahun	5	14.3	
b.	31 - 40 tahun	12	34.3	
c.	41 - 50 tahun	3	8.5	
d.	> 50 tahun	15	42.9	
2. Jenis kelamin				35
c.	Laki-laki	15	42.9	
d.	Perempuan	20	57.1	

3.1.3 Distribusi Jumlah Pasien

Tabel 3 Distribusi Jumlah Pasien Ruang ICU				
No	Kategori	Jumlah	Presentase (%)	
1	Mean	12	71	
2	Mode	13	28.5	
3	Min	9	53	
4	Max	16	94	

3.1.4 Distribusi Frekuensi Klasifikasi Pasien

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Klasifikasi Pasien Ruang ICU				
No	Kategori	Nilai	Presentase (%)	
		Kategori		
1	<i>Intermediate care</i>	11-25	11	
2	<i>Total care</i>	26-67	89	
Total			100	

3.1.5 Deskripsi Tindakan Keperawatan Langsung

Tabel 5 Distribusi Tindakan Keperawatan Langsung Ruang ICU						
No	Bentuk Kegiatan	Mean	CI 95%	SD	Min	Max
1	<i>Personal Hygiene</i>	14.33	12.2 - 16.5	7.01	4	39
2	Oksigenasi	3.00	-	0.00	3	3
3	Memberi obat injeksi	2.00	0.8 - 1.6	0.46	1	2
4	Suction	2.31	1.7 - 2.95	1.20	1	5
5	Extubasi	3.67	0.13 - 7.5	1.53	2	5
6	Wound care	7.00	5.3 - 8.7	3.28	2	14
7	Mengambil sample darah	12.00	9.2 - 14.2	8.54	3	20
8	Mengantar pasien CT Scan	28.66	24.7 – 33.3	1.83	27	30
9	Oral care	3.00	1.9 – 4.1	1.31	1	5
10	Mengaplikasikan syringe pump	2.50	0.9 – 4.1	1.00	1	3
11	Tracheostomy care	7.83	3.3 – 12.4	4.36	4	16

12	Mengaplikasikan EKG	3.58	-	1.50	2	5
13	Mengaplikasikan infuse pump	2.67	1.2 – 4.1	1.37	1	4
14	Memberi nutrisi via NGT	3.40	2.7 – 4.1	0.55	3	4
15	Bronchial washing	2.71	-	0.76	2	4
16	Heating up	9.50	-	6.36	5	14
17	Persiapan x-ray	1.33	-	0.52	1	2
18	Memasang NGT	5.50	-	0.71	5	6
19	Mengganti flabot infuse	1.00	-	0.00	1	1
20	Colostomy care	3.20	-	0.45	3	4
21	Mengganti selang DC	6.00	-	1.41	5	7
22	Tranfusi darah	1.29	-	0.49	1	2
23	Mengganti perban	3.33	0.46 – 6.2	1.16	2	4
24	Up infuse	3.67	-	2.89	2	7
25	Memasang infuse	10.40	-	2.70	8	15
26	Memberikan Nebulizer	1.43	-	0.54	1	2
27	Memindahkan pasien	15.50	-	4.95	12	19
28	Menyuapi pasien	2.25	-	0.50	2	3
29	Menerima pasien	15.40	-	0.89	14	16
30	Mengaplikasikan monitor	4.25	-	0.50	4	5

3.1.6 Deskripsi Total Waktu Direct Care

Tabel 6 Tendensi Statistik Total Waktu *Direct Care*

No	Tendensi statistik	Nilai
1	Waktu minimal	365
2	Waktu maksimal	542
3	Rata-rata	469,50
4	Standar deviasi	72,926

3.1.7 Analisa Kebutuhan Perawat

Tabel 7 Kebutuhan Perawat di Ruang ICU

Shift	<i>Intermediate Care</i>	<i>Total Care</i>	Jumlah
Pagi	0.27 x 2 = 0.54	0.36 x 10 = 3.6	4.14
Siang	0.15 x 2 = 0.30	0.30 x 10 = 3.0	3.30
Malam	0.10 x 2 = 0.20	0.20 x 10 = 2.0	2.20

3.2 Pembahasan

Karakteristik perawat menurut umur menunjukkan bahwa distribusi tertinggi umur perawat adalah 18-40 tahun (dewasa awal). Usia dewasa awal merupakan usia dimana seseorang sedang mengalami perkembangan performa fisik dan semua fungsi sistem organ tubuh manusia berfungsi secara optimal. Hal ini didukung oleh pernyataan Mahendra dan Woyanti (2014) bahwa usia merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi produktifitas kerja. Semakin tua usia seseorang akan diiringi dengan menurunnya fungsi organ tubuh.

Selanjutnya distribusi karakteristik perawat menurut jenis kelamin didapatkan sebagian besar perawat adalah perempuan. Jumlah perawat perempuan yang lebih besar dibandingkan laki-laki lebih karena masih adanya anggapan di masyarakat bahwa profesi perawat kurang cocok bagi laki-laki, dalam dunia kesehatan sendiri laki-laki dianggap lebih cocok untuk menjadi dokter dibandingkan menjadi seorang perawat karena perawat dianggap sebagai pekerjaan domestik yang lebih pantas untuk dilakukan oleh seorang perempuan. Hal ini didukung oleh pernyataan Mansour Fakih (1999) bahwasannya anggapan kaum perempuan memiliki sifat memelihara dan rajin mengakibatkan kaum perempuan dianggap lebih bertanggung jawab akan pekerjaan domestik.

Selanjutnya karakteristik perawat menurut pendidikan menunjukkan secara terperinci sebagian besar perawat berpendidikan terakhir DIII (44%), akan tetapi bila dilihat dari pola lain perawat dengan tingkat pendidikan diatas DIII (DIV, S1 dan Ners) memiliki presentase yang lebih besar (56%). Seorang perawat dengan pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan untuk berfikir lebih kritis sehingga lebih mampu untuk menerima pekerjaan dan tanggung jawab yang lebih (Iyer dan Camp, 2005).

Karakteristik perawat menurut pengalaman kerja menunjukkan sebagian besar perawat telah bekerja sebagai perawat dalam jangka waktu 4-7 tahun, pengalaman mempunyai hubungan erat dengan bertambahnya perkembangan potensi produktivitas dan perilaku kerja seseorang ke pola yang lebih baik (Zainullah, dkk. 2013).

Karakteristik perawat berdasarkan pelatihan yang diikuti menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah mengikuti pelatihan sebanyak 4-7 kali, banyaknya pelatihan yang diikuti oleh perawat sangat membantu dalam meningkatkan kualitas layanan asuhan keperawatan. Pelatihan, seminar dan workshop merupakan pendidikan informal bagi perawat untuk dapat meningkatkan keterampilan, sikap dan perilaku, serta ilmu pengetahuan (Hariyati, 2014).

Karakteristik pasien ruang ICU RS. Dr. Moewardi Surakarta menurut umur menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berumur diatas 50 tahun (42.9%). Semakin tua umur seseorang maka akan semakin rentan akan terkena penyakit, hal ini dikarenakan adanya penurunan fungsi sel-sel tubuh sehingga akan berakibat pada penurunan fungsi organ dan imun yang mengakibatkan resiko terhadap penyakit pun meningkat (Khalifah, 2016).

Distribusi pasien menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar pasien adalah perempuan dengan jumlah 20 orang (57.1%). Hal ini sejalan dengan data statistik dari BPS (2016) menunjukkan bahwa 30% wanita Indonesia mengalami keluhan kesehatan adapun laki-laki 27% dari mereka yang mengalami keluhan kesehatan. Menurut penelitian yang

dilakukan oleh Onina (2016) bahwa hormon esterogen banyak mempengaruhi kejadian sakit pada perempuan.

Distribusi frekuensi klasifikasi pasien menurut *Bed Occupation Rating* menunjukkan rata-rata perharinya terdapat 12 pasien (71%) dari 17 tempat tidur yang tersedia di ruang ICU, semakin tinggi presentase yang didapatkan maka semakin tinggi pula aktivitas dan kegiatan pelayanan di rumah sakit. Hasil analisis dari nilai rata-rata dari jumlah pasien perharinya di ruang ICU (71%) dapat dikategorikan dibawah nilai ideal, nilai ideal yang disarankan dari rata-rata jumlah pasien perhari adalah 75%-85% (Sudra, 2010).

Distribusi tingkat ketergantungan pasien menunjukkan bahwa sebagian besar kategori atau tingkat ketergantungan pasien adalah *total care* (89%) dengan rata-rata setiap harinya terdapat pasien dengan kategori *total care* sebanyak 10 orang dan *intermediate care* sebanyak 2 orang. Hal ini dikarenakan ruang ICU mempunyai fokus untuk menangani pasien-pasien kritis yang kondisinya belum stabil dan membutuhkan pengawasan dan penanganan ekstra seperti pasien dengan trauma berat, pasca bedah mayor serta komplikasi kritis dari berbagai penyakit (oh TE, 1997).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa selama penelitian terdapat 30 jenis kegiatan keperawatan langsung (*direct care*) dilakukan oleh perawat. Kegiatan yang paling banyak membutuhkan waktu adalah mengantar pasien untuk CT-Scan (28.66 menit) dan kegiatan yang paling sedikit membutuhkan waktu adalah mengganti flabot infuse (1 menit).

Dalam satu hari kerja perawat ruang ICU menghabiskan waktu rata-rata 469.50 menit atau 7.8 jam untuk memberikan layanan keperawatan langsung kepada pasien. rata-rata dibutuhkan waktu 8 jam untuk perawat memberikan asuhan keperawatan langsung pada pasien dengan kategori *intensive care* (Arwani & Supriyanto, 2005).

Kegiatan keperawatan langsung (*direct care*) di ruang ICU RS. Dr. Moewardi Surakarta cenderung lebih ringan dikarenakan pada saat melakukan observasi peneliti mendapati adanya mahasiswa DIII, profesi Ners dan perawat magang yang membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan langsung, sehingga banyak tindakan keperawatan langsung yang lebih sering dilakukan oleh mahasiswa praktikan dan perawat magang seperti memeriksa *vital sign*, *suctioning*, memposisikan pasien, mengganti flabot infuse dan memberi nutrisi melalui NGT. Sehingga kegiatan asuhan keperawatan langsung yang seharusnya dilakukan oleh perawat menjadi berkurang.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- a. Karakteristik personal perawat ruang ICU di RS. Dr. Moewardi Surakarta sebagian besar berumur 18 - 40 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan terakhir di atas DIII, mempunyai pengalaman kerja 4 – 7 tahun, dan mempunyai riwayat pelatihan 4 – 7 kali.

- b. Karakteristik pasien di ruang ICU sebagian besar berusia lebih dari 50 tahun, berjenis kelamin perempuan, dengan kategori atau klasifikasi ketergantungan *total care*, dan rata-rata setiap harinya terdapat 12 orang pasien dengan 2 pasien berkategori *intermediate care* dan 10 pasien berkategori *total care* dari 17 tempat tidur yang tersedia.
- c. Dibutuhkan waktu 7.89 jam tiap harinya untuk memberikan asuhan keperawatan langsung di ruang ICU RS. Dr. Moewardi Surakarta, kegiatan keperawatan langsung yang paling banyak membutuhkan waktu adalah mengantar pasien untuk CT-Scan, dan kegiatan yang paling cepat untuk dilakukan adalah mengganti flabot infuse.
- d. Dalam satu harinya rata-rata dibutuhkan 13 perawat pelaksana, 1 kepala ruang dan 4 ketua tim untuk memberikan asuhan keperawatan langsung (*direct care*) di ruang ICU RS. Dr. Moewardi Surakarta.

4.2 Saran

- a. Bagi Perawat
Perawat hendaknya memiliki kemampuan untuk menganalisis tingkat ketergantungan pasien, sehingga perawat mampu menganalisa tingkat perkembangan pasien serta mampu memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien dan pada akhirnya meningkatkan proses penyembuhan dan kepuasan klien.
- b. Bagi Manajer Keperawatan
Manajer keperawatan hendaknya lebih memperhatikan lagi kebutuhan keperawatan langsung (*direct care*) setiap pasiennya, khususnya di ruang *intensive care unit* yang merupakan ruang dimana sebagian besar pasien membutuhkan perawatan total sehingga kebutuhan akan perawatan langsung lebih tinggi.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya dapat menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan durasi waktu dan kualitas tindakan asuhan keperawatan langsung seperti kepatuhan akan *standard operational procedure* (SOP), keterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan dan tingkat kefahaman perawat akan suatu permasalahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelung, E. (2013). *Health Care Management: Managed Care Organizations and Instruments*. New York: Springer.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Badan Pusat Statistik. (2016, Desember). *Statistik Kriminal 2016*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Departemen Kesehatan. (2010). *Standar Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Fakih, M. (1999). *Analisis dan Transformasi Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Haryati. (2014). *Perencanaan, Pengembangan dan Utilitasi Tenaga Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Huber, L. (2006). *Leadership and Nursing Management Care*. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Jones, A. (2007). *Nursing Leadership and Management: Theories, Processes, and Practice*. Philadelphia: Davis Company.
- Kartika, D., dll. (2013). *Analisa Jam Perawatan Langsung Pada Pasien Bedah di Ruang Cendrawasih I*. Jurnal keperawatan.
- Kemenkes., R.I (2016). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta: Depkes RI.
- Khalifah, S. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Kirby, K. (2015). *Hours per Patient Day: Not the Problem, Nor the Solution*. Nursing Economic , Vol. 33, No. 1 January-February 2015.
- Kriyantono, R.(2012). *Teknik Praktis Riset Komunikasi Cetakan ke-6*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Mahendra, A. D., & Woyanti, N. (2014). *Analisis Pengaruh Pendidikan, Upah, Jenis Kelamin, Usia dan Pengalaman Kerja Terhadap Produktivitas Tenaga Kerja (Studi di Industri Kecil Tempe di Kota Semarang)*. Doctoral dissertation, Fakultas Ekonomika dan Bisnis, Universitas Diponegoro.
- Marquis, L. & Huston, J. (2012). *Leadership Roles and Management Function in Nursing: Theory and Application*. 7th Edition. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Mashudi, S. (2010). *Hubungan antara intervensi keperawatan dan dokumentasi keperawatan*. Jurnal keperawatan. UMSurabaya.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2013). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Patricia, W. & Camp, N. (2005). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Pinasti, S. R., & Arum Pratii, S. K. (2016). *Gambaran Klasifikasi Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Orthopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta*. Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ridley, J. (2008). *Ikhtisar Kesehatan & Keselamatan Kerja*. Edisi 3. Jakarta: Erlangga.
- Riwidikdo, H. (2008). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rusnawati, N. (2012). *Relasi Gender dalam Tugas-tugas Keperawatan di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: FIS UNY.
- Sudra, R.I. (2010). *Statistik Rumah Sakit*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suyanto. (2009). *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Suarly & Bahtiar. (2009). *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. (2013). *Statistika untuk Penelitian*. Jakarta: IKAPI
- Sumantri, Arif. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana 2011.
- Suyanto. (2009). *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Swansburg, R.,C. (2006). *Management and Leadership for Nurse Administration*. Boston: Jones and Bartlet Pub.
- Te Oh, (1990). *Intensive Care Manual*. Third Edition. Wellington: Butterworths.
- Undang-undang Republik Indonesia. (2014). No. 38 Tentang Keperawatan.
- Verschuere, Marc. (2016). *A Review on Leadership of Head Nurses and Patient Safety and Quality of Care*. Bingley: Emerald Pub.
- Zainullah, A., Suharyanto, A., Budio, S. (2012). *Pengaruh Upah, Kemampuan dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Pekerja Pelaksanaa Bekisting Pada Pekerja Beton*. Jurnal Rekayasa Sipil ISSN 1978-5658 Vol.6 No.2.